

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang masih menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan di Indonesia. Menurut *American Diabetes Association* (ADA) 2010, DM adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Lebih dari 90 persen dari semua populasi diabetes adalah diabetes melitus tipe 2 yang ditandai dengan penurunan sekresi insulin karena berkurangnya fungsi sel beta pankreas secara progresif yang disebabkan oleh resistensi insulin.

WHO pada September 2012 menjelaskan bahwa jumlah penderita DM di dunia mencapai 347 juta orang dan lebih dari 80% kematian akibat DM terjadi pada negara miskin dan berkembang. Sedangkan dalam Diabetes Atlas 2000 IDF (*International Diabetes Federation*) diperkirakan pada tahun 2020 nanti akan ada sejumlah 178 juta penduduk Indonesia berusia diatas 20 tahun dengan asumsi prevalensi DM sebesar 4,6% akan didapatkan 8,2 juta pasien menderita DM. Ditambah lagi hasil penelitian yang dilakukan oleh Litbang Depkes 2008 di seluruh provinsi menunjukkan bahwa prevalensi nasional untuk toleransi glukosa tertanggu (TGT) adalah sebesar 10,25% dan untuk DM adalah sebesar 5,7%. Menurut Riskesdas 2013 diabetes melitus yang berdasarkan wawancara juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,4 persen (2013). DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 persen. Prevalensi diabetes yang

terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur 3,3 persen. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD jombang, pada bulan Januari 2013-Desember 2013 di dapatkan hasil 4.4 % pasien dengan diagnosa diabetes mellitus dan dengan komplikasi gangren di dapatkan hasil 0.8 %.

Peningkatan terjadi akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan perubahan gaya hidup, mulai dari pola makan/jenis makanan yang dikonsumsi sampai berkurangnya kegiatan jasmani. Hal ini terjadi terutama pada kelompok usia dewasa keatas pada seluruh status sosial-ekonomi. Selain itu, peningkatan jumlah kasus diabetes mellitus terjadi karena kurangnya tenaga kesehatan, peralatan pemantauan dan obat-obatan tertentu, terutama di daerah terpencil serta belum ada keseragaman dalam mengelola pasien diabetes mellitus (Zahtamal, dkk). Salah satu cara untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi dan kekambuhan dari diabetes mellitus adalah dengan kepatuhan penerapan diet diabetes mellitus. Kepatuhan diet diabetes mellitus harus diperhatikan oleh penderita, karena dengan kepatuhan dalam diet merupakan salah satu faktor untuk menstabilkan kadar gula dalam darah menjadi normal dan mencegah komplikasi. Adapun faktor yang mempengaruhi seseorang tidak patuh terhadap diet diabetes mellitus adalah kurangnya pengetahuan terhadap penyakit diabetes mellitus, sikap, keyakinan, dan kepercayaan terhadap penyakit diabetes mellitus. Ketidakpatuhan terhadap diet diabetes mellitus akan menyebabkan terjadinya

komplikasi akut dan kronik pada akhirnya memperparah penyakit bahkan bisa menimbulkan kematian.

Keluarga sebagai unit pelayanan perawatan utama, sebab keluarga merupakan unit utama dari masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan bermasyarakat. Keluarga sebagai kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, atau memperbaiki masalah – masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan , penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi keluarga tersebut, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk usaha – usaha kesehatan masyarakat (Mubarak, 2009).

Munculnya masalah yang sangat kompleks, diperlukan pada keluarga yang menderita diabetes mellitus peran perawat guna membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi keluarga, dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Promotif yaitu memberi penyuluhan kepada keluarga tentang penyakit diabetes melitus. Preventif yaitu untuk mencegah terjadinya diabetes mellitus dengan pengajaran lebih rinci tentang ketrampilan bertahan hidup seperti belajar memodifikasi diet serta insulin dan menghindari komplikasi diabetes jangka panjang. Kuratif yaitu mengajarkan kepada keluarga cara pemberian insulin, memberi makanan sesuai dengan diet terutama rendah glukosa, dan memberi obat sesuai indikasi tim medis. Dari aspek rehabilitasi perawat berperan memulihkan kondisi klien dan menganjurkan klien untuk kontrol kembali kerumah sakit bila ada keluhan.

Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk memilih kasus keperawatan dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. A Pada**

Anggota Keluarga Diabetes Mellitus Dengan Gangren (Study di Desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalahnya adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga Ny. A pada keluarga diabetes melitus dengan gangren di desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga Ny. A pada keluarga diabetes melitus dengan gangren di desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengkaji keluargayang menderita diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.
- c) Merencanakan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.
- d) Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.

- e) Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.
- f) Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga diabetes mellitus dengan gangren di desa Jabon.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan Komunitas

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di komunitas agar asuhan keperawatan keluarga Ny. A pada keluarga diabetes melitus dengan gangren di desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga Ny. A pada keluarga diabetes melitus dengan gangren di desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.4.3 Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga Ny. A pada keluarga diabetes melitus dengan gangren di desa Jabon Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah–langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

a) Wawancara

Data yang diambil diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b) Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c) Pemeriksaan

Data yang diperoleh melalui pemeriksaan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi serta laboratorium yang dapat menunjang, menegaskan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

a) Data primer

Data yang di peroleh dari pasien

b) Data sekunder

Data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian , dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep keluarga, konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan keluarga dengan diagnosa diabetes mellitus gangren, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

BAB 5 : Penutup berisi tentang kesimpulan, saran.

DAFTAR PUSTAKA